

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL		RUC	EXPEDIENTE
ABAX INDUSTRIAS & FLORES CIA. LTDA.		1791929950001	151542
NOMBRE COMERCIAL		PROVINCIA	CANTON
		PICHINCHA	PEDRO MONCAYO
CIUDADELA		BARRIO	CALLE
TABACUNDO		TUIGACHI	HACIENDA GRANOBLES
INTERSECCIÓN/MANZANA		CAMINO TUIGACHI	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.		TUIGACHI	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		SN	KM
REFERENCIA UBICACIÓN		TABACUNDO	CAMINO
CASILLERO POSTAL			TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1		magaly.cadena@rosaprima.com	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2		cristina.robolino@rosaprima.com	CELULAR
SITIO WEB			FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	PICHINCHA	CANTON	PEDRO MONCAYO
-----------	-----------	--------	---------------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA		PERSONA NATURAL	
APELLIDOS Y NOMBRES		CADENA MONTENEGRO MAGALY SYLVANA	
TIPO DE IDENTIFICACIÓN		CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL		INDIVIDUAL	NACIONALIDAD
CARGO QUE DESEMPEÑA		GERENTE	PROVINCIA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL		4/25/18 12:00 AM	CANTON
CIUDADELA			PARROQUIA
CALLE		CHIMBORAZO	BARRIO
INTERSECCIÓN/MANZANA		PAMPITE	NÚMERO
BLOQUE			CONJUNTO
NÚMERO DE OFICINA		8	EDIFICIO/C.C.
CAMINO			KM
CORREO ELECTRÓNICO		magaly.cadena@rosaprima.com	REFERENCIA UBICACIÓN
			TELEFONO
			CELULAR

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X
ES EMPRESA FAMILIAR	SI	X	NO
¿ES SOCIEDAD DE INTERÉS PÚBLICO?	SI	NO	X

Nombre: CADENA MONTENEGRO MAGALY SYLVANA

Identificación 1715649362

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.